

로스엔젤레스 카운티 - 헬스서비스 부

커뮤니티 파트너스

나의 건강 - 지불 능력 계획

LA 연방 빈곤선 (FPL) 138%

(2019 년 4 월 1 일부터 2020 년 3 월 31 일까지 적용)

가족 구성원수 <sup>1</sup>	최대 총 월 수입 <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> 1	\$ 1,437 이하
<input type="checkbox"/> 2	\$ 1,945 이하
<input type="checkbox"/> 3	\$ 2,453 이하
<input type="checkbox"/> 4	\$ 2,962 이하
<input type="checkbox"/> 5	\$ 3,470 이하
<input type="checkbox"/> 6	\$ 3,978 이하
<input type="checkbox"/> 7	\$ 4,487 이하
<input type="checkbox"/> 8	\$ 4,995 이하
<input type="checkbox"/> 9	\$ 5,503 이하
<input type="checkbox"/> 10	\$ 6,012 이하
<input type="checkbox"/> 11	\$ 6,520 이하
<input type="checkbox"/> 12	\$ 7,028 이하

12 인 초과

각 초과 가족 인원수마다 \$ 509 가산

---

**1** 임신중 태아와 동거인 포함

**2** 지불 능력에 대해서 모든 공제액은 제거합니다.

- 각 노동자당 \$90
- 육아보조금
- 의료 보험 비용
- 지불된 이혼 수당/자녀 양육비